Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91826:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde tilsagn om retshjælpsdækning til at forelægge et spørgsmål om årsagssammenhæng og méngrad efter et trafikuheld den 15/7 2016 for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet er også ansvarsforsikringsselskab for modpartens bil, hvorfor sagen, der ønskes retshjælpsdækning til, er mod selskabet.

Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, da klageren selv har mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet *for* Forsikring

2. 91826

I klagen af 15/1 2018 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"På vegne af [klageren] klager jeg over Tryg Forsikrings (retshjælp) afslag på at yde retshjælpsdækning i en aktuel tvist mellem Tryg Forsikring (ansvar) og [klageren].

[Klageren] var den 15. juli 2016 dækket af en retshjælpshjælpsforsikring hos Tryg Forsikring (retshjælp).

Principalt klager jeg over, at Tryg Forsikring (retshjælp) har afslået dækningstilsagn til de omkostninger, der er forbundet med, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Tvisten:
…

[Klageren] sad bøjet fremover, og hun så derfor ikke ulykken foran dem, hvor den forulykkede bil blev slynget over i deres vognbane.

[Klagerens] ægtefælle reagerede hurtigt og forsøgte at bremse ned, men da han ikke kunne nå at standse helt, måtte han forgæves forsøge at undvige den forulykkede bil.

Han strejfede den forulykkede bil med ca. 80 km/t samtidig med, at [klageren] kiggede op, og herved gav det et ryk i bilen, som medførte, at [klageren] lavede den karakteristiske 'piskesmældsbevægelse' med nakken.

[Klageren] var med store smerter selv i stand til at komme ud af bilen, men hun havde stærke smerter og frygtede at hun havde brækket nakken. Derfor lagde hun sig ned i rabatten, hvor hun senere blev tilset af ambulancepersonale, som lagde [klageren] på spineboard og anlagde stiv halskrave - se vedhæftede billeder som bilag 2.

Den påkørte forulykkede bil var ansvarsforsikret hos Tryg Forsikring (ansvar), som anerkendte ansvar for personskaden i anledning af ulykken, og udbetalte skønsmæssig svie- og smertegodtgørelse svarende til 30 dages sygemelding, jf. vedhæftede bilag 3.

Tryg Forsikring (ansvar) indhentede et screeningsresultat, hvor selskabet havde fået beregnet hastighedsændringer af DanCrash til 3 km/t, jf. vedlagte bilag 4 på baggrund af de skader, som en maskiningeniør havde vurderet på baggrund af nogle sort/hvide billeder af dårlig kvalitet af den forulykkede bil og en taksatorrapport for den forulykkede bil, og på den baggrund vurderede Tryg Forsikring, at ulykken ikke ville kunne give gener for [klageren] ud over, hvad der svarede til en 30 dages sygemelding.

Jeg kontaktede Tryg Forsikring (ansvar) den 9. januar 2017, hvor jeg redegjorde for, at [klageren] fortsat havde gener efter ulykken, jf. vedhæftede bilag 5.

Tryg Forsikring (ansvar) fastholdt, at uheldet ikke var egnet til at medføre personskade med længerevarende gener, jf. vedhæftede bilag 6.

Derfor sendte jeg den 13. februar 2017 en taksatorrapport til Tryg Forsikring (ansvar) for at vise, at [klagerens] ægtefælles bil var blevet repareret for kr. 23.646,60, hvorfor det ikke kunne passe, at den såkaldte 'hastighedsændring' kun havde været 3 km/t som følge af ulykken, jf. vedhæftede bilag 7.

Tryg Forsikring (ansvar) afviste fortsat den 20. februar 2017, at ulykken havde været egnet til at forårsage længerevarende gener, jf. vedhæftede bilag 8, og meddelte, at Tryg Forsikring (ansvar) ikke var indstillet på at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet Tryg Forsikring (ansvar) mente, at sagen hørte under domstolene.

Retshjælpsdækning:
[Klageren] havde en retshjælpsforsikring også hos Tryg Forsikring (retshjælp), som jeg kontaktede og anmodede om tilsagn til dækning af omkostninger til en forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. vedhæftede bilag 9.

Tryg Forsikring (retshjælp) afviste dækning, jf. vedhæftede bilag 10, hvilket jeg klagede over, jf. vedhæftede bilag 11.

Tryg Forsikring (retshjælp) fastholdt afvisningen, jf. vedhæftede bilag 12.

Tryg Forsikring (retshjælp) mente ikke, at der i sagen forelå en tvist i forsikringens forstand og vil derfor ikke betale for forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket er baggrunden for nærværende klage.

Særligt i forhold til AK 90.562, så adskiller nærværende sag sig fra kendelsen på et ganske afgørende punkt:

I AK 90.562 havde ansvar meddelt, at man ville genoverveje sagen, når der fremkom en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis klageren selv forelagde sagen.

I denne sag har ansvar afvist at genoverveje sagen, selvom der indhentes en vejledende udtalelse.

Der foreligger således en konkret tvist, men det første retlige skridt i sagen vil ikke være at udtage stævning imod Tryg Forsikring (ansvar) men at få afdækket størrelsen på kravet, således at der kan nedlægges en betalingspåstand.

Dette kan kun ske ved en forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i medfør af erstatningsansvarslovens § 10."

Selskabet har i brev af 15/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagen kort**

…

Selskabet har den 29. juni 2017 (bilag 10) afvist at yde retshjælpsdækning til sagen med følgende begrundelse:

'Retshjælpsforsikringen dækker sagsomkostninger ved private retstvister og ved tvist forstås konkret aktuel konflikt, som med rimelighed kan indbringes for domstolene.

I den forbindelse gør vi opmærksom på, at indbringelse af en sag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ikke kan anses som en tvist i retshjælpsforsikringens forstand, se blandt andet Michael Wiisbye side 79, hvorfor vi ikke kan tilbyde at betale for dette.

Vi har noteret os, at vores kundes ulykkesselskab, … har sat vores kundes mén grad til 5 % som følge af det seneste uheld i 2016 - men også at de ikke udbetaler erstatning med mindre men graden er 8% eller derover, hvorfor den vurdering ikke umiddelbart kan lægges til grund.

Endvidere har vi noteret os, at vores kunde tilbage i 2012 har været impliceret i et trafikuheld som medførte en piskesmældskade, som hun har døjet en del med, og at hun fortsat går til kiropraktor ca. en gang om måneden som følge at dette uheld - mén graden i forbindelse med dette uheld er sat til 10%.

Som følge heraf, har vi ikke mulighed for at betale for forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og vi kan heller ikke bekræfte dækning til at anlægge en retssag ved domstolene, da vi ikke ud fra det foreliggende mener at vores kur' de har sandsynliggjort at sagen kan gennemføres med et for vores kunde gunstigt resultat.

Selskabet har bl.a. henvist til AK 90562 (bilag 12), der understøtter selskabets vurdering.
…
Selskabets vurdering
Selskabet fastholder sin vurdering, og kan derfor ikke på det foreliggende grundlag yde tilsagn om retshjælpsdækning til sagen.

Denne sag drejer sig om, at klageren har anmodet om retshjælpsdækning til at indhente en vejledende udtalelse fra AES, som kan forelægges for motoransvarsforsikringsselskabet i forbindelse med, at klageren var impliceret i et færdselsuheld den 15. juli 2016.

Motoransvarsforsikringsselskabet har anerkendt erstatningsansvaret for skaden, og har udbetalt godtgørelse for svie og smerte, men afviser, at uheldet er egnet til at give længerevarende eller varige gener, hvorfor man ikke vil udbetale yderligere erstatning/godtgørelse i sagen.

Der er så vidt ses enighed om, at klagen har pådraget sig et men på 10% som følge af et tidligere uheld, og at klageren således har forudbestående helbredsmæssige gener.

Endeligt bemærkes, at klagerens ulykkesforsikring har vurderet, klagerens varige men som følge af ulykken den 15. juli 2016, til 5 %, hvilket dog ikke har resulteret i en erstatningsudbetaling, da den pågældende ulykkesforsikring først dækker fra mengrader på 8%.

Klageren har efter erstatningsansvarslovens § 10 mulighed for at forelægge sagen for AES.

Imidlertid har klageren ikke forelagt sagen for AES. Det bemærkes i den forbindelse, at der efter ankenævnets praksis ikke kræves advokatbistand til fx at få indbragt en sag for AES (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Selskabet henviser til fx kendelse nr. 88504, nr. 67.307 samt nr. 67.283.

Klageren ønsker retshjælpsdækning til at indhente en vejledende udtalelse fra AES for på den måde at kunne vurdere, om der evt. vil kunne nedlægges en betalingspåstand over for motoransvarsforsikringsselskabet.

Selskabet gør på det foreliggende grundlag gældende, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet henviser til, at klageren selv i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, har mulighed for at forelægge sagen for AES for på den måde at kunne sandsynliggøre overfor retshjælpsselskabet, at der overhovedet er dokumentation for kravet.

Selskabet henviser til kendelserne: nr. 73159, nr. 73034, nr. 90049 og nr. 90562.

Selskabet gør endvidere gældende, at klageren i øvrigt ikke har godtgjort, at klageren har rimelig grund til at føre sagen.

Selskabet henviser til bogen, Retshjælpsforsikringen af Michael S. Wiisbye, 1994, side 79, punkt 4.4.7.3. om Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf fremgår, at indbringelse af en sag for AES ikke kan anses som en tvist i retshjælpsforsikringens forstand.

Klagerens advokat har bl.a. anført, at motoransvarsforsikringsselskabet skulle have *'afvist at genoverveje sagen, selvom der indhentes en vejledende udtalelse'* fra AES.

I motoransvarsforsikringsselskabets brev af 20. februar 2018 (bilag 8) fremgår imidlertid alene, at man ikke vil forelægge sagen for AES.

Det er helt almindeligt,

at hverken skadelidte eller et ansvarsforsikringsselskab *på forhånd* ønsker at indgå en voldgiftaftale om, at en (i øvrigt vejledende) AES udtalelse er bindende for begge parter, og

at både skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet *efter* der foreligger en vejledende udtalelse fra AES vurderer sagen igen, og evt. finder en forligsmæssig løsning.

Det forhold, at både skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet - selvfølgelig - ønsker frihed til at kunne vurdere sagen, når der på et senere tidspunkt foreligger en vejledende udtalelse fra AES, og derfor ikke på forhånd vil tilkendegive, at man uden videre vil følge AES, medfører ikke, at der er tale om en tvist i retshjælpsforsikringens forstand.

Det er først når der foreligger en AES udtalelse, og man kender ansvarsforsikringsselskabets holdning hertil, at dette spørgsmål, herunder rimelig grund, kan vurderes. Det er almindelig kendt, at der i personskadesager kan være strategiske overvejelser, både hos skadelidte og ansvarsforsikringsselskabet, der medfører, at ingen af parterne umiddelbart vil tilkendegive, at man fx er indstillet på at være bundet af en AES udtalelse.

Det forhold, at motoransvarsforsikringsselskabet (bilag 8) i øvrigt bemærker, at man mener, at sagen hører under domstolen, kan ikke føre til andet resultat.

Der henvises også til vedhæftede responsumsag nr. 5.1-3537 (bilag B) af 29. marts 2017, hvoraf bl.a. fremgår:

'Spørgsmål 2 Anses det som værende i strid med god forsikringsskik at afvise dækning af gebyr for forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en personskadesag, når der beskrives straks-symptomer og når der er forudbestående/konkurrerende skadesårsager?

Svar på spørgsmål 2
Nej. Det er ikke i strid med god forsikringsskik, at selskabet, hvis de finder, at der er et forsvarligt grundlag for at foretage en lægelig vurdering, afviser at betale for forelæggelse for AES.'

Det er således ikke i strid med god forsikringsskik, at motoransvarsselskabet afviser at betale for en AES forelæggelse, hvis selskabet finder, at der er et forsvarligt grundlag for at foretage en lægelig vurdering.

Dette kan selvfølgelig ikke - heller ikke ud fra motoransvarsselskabet tilkendegivelser om en AES udtalelse - betyde, at retshjælpsforsikringen i disse situationer skal betale gebyret.

I forhold til retshjælpsforsikringen er der ingen ændring i vurderingen af, om der foreligger en konkret og aktuel tvist. Selskabet henviser igen til kendelse nr. 90562, hvoraf fremgår:

'Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til søgsmålet, idet selskabet har henvist til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet har henvist til, at klageren selv i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, har mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har tidligere i blandt andet kendelserne 73159 og 73034 udtalt, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, på et tidspunkt, hvor en skadelidt har mulighed for at forelægge spørgsmålet om årsagssammenhæng og mengrad for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom der ikke var rimelig grund til at føre sagen.'

Selskabet fastholder herefter sin vurdering."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen**
Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.

3.1 Tvist
Ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift.

Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 15/7 2016 passager i en bil, der var impliceret i et færdselsuheld. Hun har anmodet om tilsagn om retshjælpsdækning til at forelægge et spørgsmål om méngrad efter færdselsuheldet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren og modpartens forsikringsselskab –

der også er det indklagede selskab – er uenige om, hvorvidt færdselsuheldet har været egnet til at medføre varig skade.

Det fremgår af sagen, at klagerens ulykkesforsikringsselskab har fastsat klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet til 5 %.

Ansvarsforsikringsselskabet har i brev af 20/2 2017 til klageren afvist at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det er noteret, at der alene er tale om en vejledende udtalelse, og at ingen af partnerne derfor er forpligtet til at følge den vejledende udtalelse. Selskabet har videre anført, at sagen drejer sig om årsagssammenhæng, og at sagen hører under domstolene.

Klagerens advokat har anført, at der er en konkret tvist, og at det første retlige skridt i sagen er af få afdækket størrelsen af kravet mod ansvarsforsikringsselskabet, således at der kan nedlægges en betalingspåstand.

Selskabet har afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning til forelæggelsen af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til, at der ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelserne punkt 3.1.

Nævnet har i tidligere kendelser blandt andet 90562 udtalt, at der ikke foreligger en konkret og aktuelt tvist på et tidspunkt, hvor en skadelidt har mulighed for at forelægge et spørgsmål om årsagssammenhæng og méngrad for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen samt praksis, at der ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning til forelæggelsen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ansvarsselskabet ikke ses – heller ikke i brev af 20/2 2017 – at have afvist at revurdere sagen, når der foreligger en eventuel udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har videre lagt vægt på, at formålet med forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er at afklare, om der er grundlag for at rejse et krav mod ansvarsforsikringsselskabet.

8. 91826

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels